

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO EM SAÚDE

LUCIO JABLONSKI JUNIOR

UMA ANÁLISE DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS DO GOVERNO FEDERAL A
PARTIR DO CASO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO
DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

CURITIBA
2014

LUCIO JABLONSKI JUNIOR

UMA ANÁLISE DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS DO GOVERNO FEDERAL A
PARTIR DO CASO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO
DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

Projeto Técnico apresentado ao Departamento de Administração Geral e Aplicada do Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão Saúde.

Orientadora: Prof.^a Ms. Carmen Elizabeth Kalinowski.

Curitiba
2014

RESUMO

Este projeto técnico apresenta uma análise do Programa Mais Médicos, criado pelo Governo Federal no ano de 2013, os principais aspectos do programa, bem como, as grandes discussões por ele levantadas.

Após, passa-se à análise da situação do município de São José dos Pinhais/PR no âmbito desta discussão, verificando-se como está se dando a alocação de médicos no sistema municipal de saúde daquela cidade e quais têm sido as políticas públicas adotadas.

Por fim, são traçadas algumas propostas à gestão municipal no sentido de aperfeiçoar a disponibilização de médicos, sobretudo, à Estratégia de Saúde da Família, de políticas públicas e formas de implantação das mesmas para a atração de profissionais e melhora na qualidade da assistência, bem como, possibilidades jurídicas para dar maior agilidade e flexibilidade na gestão da saúde.

Palavras-chave: Programa Mais Médicos – São José dos Pinhais – Atenção Básica em Saúde.

Lista de siglas

Abres - Associação Brasileira de Economia da Saúde
ABEn - Associação Brasileira de Enfermagem
Abrasco - Associação Brasileira de Saúde Coletiva
Ampasa - Associação do Ministério Público em Defesa da Saúde
Cebes - Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
COREME - Comissão de Residência Médica
CFM - Conselho Federal de Medicina
CIB - Comissão Intergestores Bipartite
COSEMS-PR - Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná
CMS - Conselho Municipal de Saúde
CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
CRM/PR – Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná
CRESEMS - Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde
CLT - Consolidação das Leis Trabalhistas
DATASUS - Departamento de Informática do SUS
EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ESF - Estratégia de Saúde da Família
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz
HUF - Hospitais Universitários Federais
ICMS - Imposto sobre operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestações de serviços de transporte interestadual, intermunicipal e de comunicação
IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MS - Ministério da Saúde
PSF - Programa de Saúde da Família
SBMFC - Rede Unida e Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
RMC - Região Metropolitana de Curitiba
PMSJP - Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais
PIB - Produto Interno Bruto
SESA/PR - Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
SIMEPAR - Sindicato dos Médicos do Paraná

SINSEP - Sindicato dos Servidores Públicos Municipais

SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básicas de Saúde

UPA - Unidade de Pronto-Atendimento

SUMÁRIO

1. Introdução.....	p.1
1.1 Apresentação.....	p.1
1.2 Objetivo geral do trabalho.....	p.3
1.3 Justificativas do objetivo.....	p.3
2. Revisão teórico-empírica.....	p.4
3. A Organização.....	p.9
3.1 O município de São José dos Pinhais e um breve histórico do SUS municipal.....	p.9
3.2 As medidas adotadas no município de São José dos Pinhais nos últimos anos em relação à oferta de médicos à população.....	p.13
4. Diagnóstico da situação problema.....	p.16
4.1 A questão da (má)distribuição e falta de médicos no país.....	p.16
4.2 Iniciando a análise do Programa Mais Médicos.....	p.17
5. Proposta.....	p.21
6. Conclusão.....	p.28
7. Referências.....	p.31
8. Apêndice 1 – Entrevista.....	p.34

1 Introdução

1.1 Apresentação

O Programa Mais Médicos foi instituído através da Medida Provisória n.º 621 de 2013, em 8 de julho do mesmo ano. Tal Medida Provisória teve sua tramitação no Congresso Nacional, sofrendo diversas mudanças no texto final aprovado pela Câmara dos Deputados e posteriormente aprovado pelo Senado Federal em 16 de outubro, após a sanção da Presidente da República, tornou-se a Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013.

Desde o anúncio da Medida o Programa teve ampla repercussão na mídia e na opinião pública, sendo amplamente criticado principalmente pelos órgãos de representação da classe médica, destaque para o Conselho Federal de Medicina (CFM) e seus representantes regionais.

Por outro lado, há de se destacar que o Programa foi muito bem recebido, entre outros, sobretudo, pelos gestores municipais e suas associações, visto que os Prefeitos e Secretários Municipais de Saúde são as autoridades que há tempos vem pressionando o Governo Federal para que alguma medida fosse tomada para sanar as dificuldades de alocação de médicos nos diversos municípios brasileiros.

Desde o lançamento da Medida Provisória, os debates a respeito da implantação, consolidação, dificuldades e desafios do Sistema Único de Saúde (SUS), que ficavam restritos ao ambiente acadêmico, às associações de saúde coletiva e aos gestores, se intensificaram na mídia e a discussão chegou à população em geral, envolvendo sanitaristas, especialistas na área, trabalhadores do SUS, usuários do SUS, entidades de classe, entre outros, num debate salutar e benéfico ao exercício democrático.

Das mais diversas opiniões emanadas sobre o tema, há algumas conclusões que podemos obter: a população de maneira geral não está satisfeita com o atendimento prestado no SUS; a questão da dificuldade de alocação de profissionais médicos nas unidades básicas de saúde, mas também nas unidades de urgência e emergência e hospitais, é uma realidade presenciada por todos aqueles que se relacionam com o sistema de alguma maneira; há consenso de que o mesmo possui diversos outros problemas a serem enfrentados, tão sérios ou mais sérios que este,

não bastando a contratação de médicos para melhorar a qualidade e resolutividade do sistema.

Entre as diversas opiniões e diagnósticos realizados a respeito do atual estágio de desenvolvimento do SUS, nos seus recém-completados 25 anos de existência, podem ser apontadas algumas questões-chave, entre outras tantas, que necessitam ser dirimidas para o aperfeiçoamento do sistema¹:

- aumento da capacidade de financiamento do SUS, sobretudo no que diz respeito à contribuição da União;
- melhorar a capacidade de gestão, aí incluída a capacitação dos gestores nas diversas esferas, mas também a capacidade de gestão referente aos marcos jurídicos necessários para o funcionamento dos serviços – desburocratização, maiores facilidades para contratações e demissões de recursos humanos, maior agilidade para realizações de obras e compras de insumos e equipamentos;
- resolução dos dilemas entre sistema público de saúde x sistema privado de saúde que vivemos atualmente;
- formação de qualidade e fixação dos diversos profissionais da área de saúde no SUS.

É no contexto desta discussão que se insere este projeto técnico, realizado e refletido no contexto da atenção básica em saúde² e na consolidação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de São José dos Pinhais/PR.

¹ Todas estas questões foram amplamente discutidas no debate realizado pelo Jornal Valor Econômico, com a presença do ex-ministro da Saúde José Gomes Temporão, do médico sanitário Gonzalo Vecina Neto, Superintendente do Hospital Sírio-Libanês, do diretor-presidente do Instituto Performa, Bernard Couttolenc e do professor Mário César Scheffer, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), disponível em: <http://www.valor.com.br/video/2717783343001/o-gigante-fragilizado>, nas quais não se entrará no mérito das mesmas por não ser este o foco do presente projeto.

² Tendo como conceito ampliado de atenção básica em saúde aquele apresentado pelo Ministério da Saúde: A expansão e a qualificação da atenção básica, organizadas pela estratégia Saúde da Família, compõem parte do conjunto de prioridades políticas apresentadas pelo Ministério da Saúde e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Esta concepção supera a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade. Os princípios fundamentais da atenção básica no Brasil são: integralidade, qualidade, equidade e participação social. Mediante a adstrição de clientela, as equipes Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a co-responsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade. Seu desafio é o de ampliar suas fronteiras de atuação visando uma maior resolubilidade da atenção, onde a Saúde da Família é compreendida como a estratégia principal para mudança deste modelo, que deverá sempre se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde.

1.2 Objetivo Geral do trabalho

A partir desta reflexão inicial, estabelece-se como objetivos gerais do trabalho: realizar uma discussão sobre o Programa Mais Médicos instituído pelo Governo Federal; realizar uma breve análise da situação da alocação de médicos na atenção básica em saúde no município de São José dos Pinhais e sobre as principais políticas governamentais adotadas nos últimos anos neste âmbito; apontar algumas possibilidades de políticas públicas a serem adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde com vistas a possibilitar uma maior fixação de profissionais médicos na ESF e qualificar estes profissionais.

1.3 Justificativas do objetivo

Segundo pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (2011, p. 15), 58,1% das pessoas acham que a falta de médicos é o maior problema do SUS.

Ainda que este sistema de saúde amplamente focado na figura do médico, oriundo de uma cultura impregnada tanto no sistema público quanto no privado de dar menor importância aos outros diversos profissionais da área de saúde seja amplamente questionável, tendo em vista a importância da multidisciplinaridade para a consecução dos objetivos principalmente da ESF, é inegável que a falta de médicos nas unidades básicas de saúde prejudica e até mesmo inviabiliza uma estratégia eficiente.

É neste âmbito que foi lançado o Programa Mais Médicos, como uma tentativa de resposta do governo federal aos anseios da população, sobretudo, num ano pré-eleitoral.

E é por este motivo que se justifica a discussão deste tema.

2 Revisão teórico-empírica

No livro “Os médicos no Brasil: um retrato da realidade” é apresentada a formação histórica da carreira médica no país:

O setor saúde e, especialmente, o mercado de trabalho dos médicos está inserido nessa perspectiva de 'profissionalismo' com oferta de serviços altamente especializados. A medicina é um exemplo típico de uma profissão que conseguiu, de forma espetacular, desenvolver sólida base cognitiva, bem como exclusivo e vasto mercado de trabalho com forte credibilidade social. Tal projeto profissional foi consolidado graças à estreita relação entre as reivindicações da corporação e o apoio do Estado. (MACHADO, 1997, P.15).

Ainda na mesma obra:

De forma sucinta, podemos dizer que a medicina possui algumas prerrogativas monopolistas que a diferenciam da maioria das profissões que disputam o mercado de serviços especializados. Ela tem, por exemplo, um projeto profissional bem sucedido, no qual, ao longo de sua história, fez uma notável aliança com o Estado (concedendo-lhe prerrogativas legais para seu exercício exclusivo) e com a elite (vendendo-lhe serviços particulares a preço de mercado). Ao longo de sua história, adquiriu um vasto, sólido e complexo conhecimento empírico e científico, transformando sua prática num sofisticado e complexo ato técnico-científico. A ideia do expert tornou-se, no caso da medicina, uma realidade incontestável. (MACHADO, 1997, P.22).

Ora, o entendimento deste histórico é fundamental para compreendermos como se desenvolveu a profissão médica no país e como chegamos a atual situação que o Programa Mais Médicos tenta enfrentar, neste âmbito continua:

Sendo a profissão médica uma das poucas ocupações do mundo contemporâneo que adquiriu tais regalias e privilégios de mercado, a prática exercida por pessoas não habilitadas (sem diploma) é reconhecida pela justiça como charlatanismo, prática ilegal passível de penalidades. Mais do que isso, a profissão médica desenvolveu mecanismos fortemente ideológicos, que fizeram com que os médicos passassem a ser considerados e reconhecidos como profissionais essenciais ao sistema de saúde. A estreita identificação e correlação entre os médicos e o sistema de saúde - responsabilizando estes profissionais pela qualidade da assistência prestada - não é mera casualidade nem uma associação ingênua da sociedade. Tal fato não resulta do imaginário popular, mas de uma complexa e engenhosa construção social, que delega à profissão médica o papel definidor das políticas de saúde. (MACHADO, 1997, P.25).

Mais adiante na mesma obra, Machado no ano de 1997 já analisava a questão do forte processo de urbanização da classe médica no país e, inclusive, cita estudos de autores que já estudavam este fenômeno da década de 70:

Uma década depois, a pesquisa confirma essa vocação urbana da medicina no Brasil: quase 80% do contingente médico exerce suas atividades em apenas sete estados - Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais, Bahia, Pernambuco, Paraná e Rio Grande do Sul - dos 27 da Federação. Nesses estados, concentra-se a produção econômica do País, ou seja, grande parte do PIB brasileiro, bem como a maior parte da rede educacional (escolas e universidades). Conseqüentemente, neles vive a maior parte da população com maior nível de escolaridade. Essa política urbana equivocada, que concentra em poucos municípios, geralmente nas capitais, a urbanização e a industrialização, tem reunido, nesses centros urbanos, uma 'superpopulação' de profissionais qualificados (engenheiros, advogados, arquitetos, economistas, odontólogos, enfermeiros e, evidentemente, médicos). A pesquisa constata tanto a elevada concentração de médicos (no Rio de Janeiro e em São Paulo), como a sua escassez ou até ausência em diversos municípios do Pará, Amazonas, Ceará e Pernambuco. Uma vez que a economia está concentrada nos grandes centros (capitais e municípios de grande porte), ocorre um desequilíbrio entre as necessidades da população por assistência médica e os interesses e necessidades individuais dos médicos. Médici (1987:91) analisa este fenômeno na década de 1980 e mostra que *um dos aspectos mais debatidos nas políticas de recursos humanos em saúde no Brasil refere-se à alta concentração de médicos nas regiões mais desenvolvidas e, conseqüentemente, à insuficiência destes profissionais nas regiões mais carentes do país*. Para esse autor, *certamente o principal fator que vem impedindo uma distribuição mais eqüitativa dos médicos no território nacional é a concentração regional de renda nacional. Grande parte dos serviços de saúde no Brasil repousa no assalariamento, no trabalhador que contribui para a previdência social ou na população que detém poder de compra para pagar o trabalho do médico ou remunerar os serviços de saúde. Desta forma, é natural que o mercado de trabalho médico venha a se concentrar nas regiões onde as condições descritas sejam predominantes. Por isso, 98,6% dos médicos residiam nas regiões urbanas brasileiras em 1980, dado que estas caracterizam-se cada vez mais pelos laços de assalariamento e pela mercantilização e monetarização das relações de troca da economia*. Estudiosos sobre o tema (Médici, Sayeg, Nogueira, Girardi, Paim, Machado, entre outros) vêm analisando esta questão desde a década de 70 e, em publicação do início desta década, mostram que: *apesar dos esforços do governo federal, do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais em aparelharem a rede pública de saúde dos estados nordestinos, o baixo poder aquisitivo da população tem impedido uma maior fixação de médicos na região. Como salientou Celso Furtado, em artigo publicado no caderno especial do JB de 20/11/83, 'se é verdade que o Produto Bruto do Nordeste quadruplicou entre 1960 e 1980, dois terços da população trabalhadora permanecem com uma renda igual ou inferior a um salário mínimo'*. Portanto, *na atual estrutura privatizante da atenção médica no Brasil, somente uma melhoria substancial da distribuição dos rendimentos da população mais carente poderá alterar a situação vigente*. Concluem os autores: *Fica claro que as desigualdades sócio-econômicas são os principais fatores impeditivos de uma adequada distribuição de profissionais de saúde e médicos, em nível do território nacional. Tais desigualdades se expressam não somente na baixa taxa de investimento público nas regiões mais carentes, mas também na má qualidade de vida de suas populações. Este estado de coisas não*

propicia, de uma forma ou de outra, a existência de condições totalmente adequadas para o exercício da medicina. (MACHADO, 1997, P.37-40).

No interim das discussões apresentadas Machado (1997) é importante relembrarmos a própria forma de tramitação da criação do Programa Mais Médicos: através de Medida Provisória, dispositivo legal previsto no direito constitucional brasileiro para casos de urgência e relevância. Ora, tal fato é prova clara da falta de planejamento e de políticas públicas eficientes no país para sanar tal questão, uma vez que, através do trecho citado e das análises que a mesma faz de outros autores, o problema foi constatado e vem sendo debatido há no mínimo mais de 40 anos.

Conforme destacado nas citações de Machado, fica evidente que o maior empecilho para a distribuição equitativa de médicos no território nacional são as grandes desigualdades sócio-econômicas do país, não obstante, frequentemente vemos opiniões emanadas de diversas fontes, que criticam os médicos brasileiros por se recusarem a atuar no interior do país ou em regiões carentes, esquecendo-se que, a classe médica, não se difere em nada de qualquer outra classe de trabalhadores, ou seja, busca boa remuneração, condições adequadas de trabalho, conforto para sua família, possibilidade de crescimento profissional etc. Desta maneira, por vivermos num país democrático e com plenos direitos de liberdades individuais, as pessoas (felizmente) tem o direito de escolher onde viver e onde trabalhar, portanto, não podem os médicos serem culpados pelo subdesenvolvimento de grande parte do Brasil.

De toda sorte, na avaliação de entidades ligadas à saúde coletiva tais como: Associação Brasileira de Economia da Saúde (Abres), Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Associação do Ministério Público em Defesa da Saúde (Ampasa), Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), Rede Unida e Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC); as mesmas manifestaram que *“a necessidade de mais profissionais bem distribuídos geograficamente, inclusive médicos generalistas e especialistas, é real e premente. A decisão do Governo Federal de enfrentar o problema da má distribuição e da escassez de profissionais de saúde é um importante passo adiante”*. (Abres et all, 2013, citada por Dominguez, 2013, p. 17).

No mesmo sentido foi a manifestação do Conselho Deliberativo da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz):

Superar os vazios de assistência à saúde da população brasileira, onde quer que ela esteja, é decisivo para a efetivação dos princípios do SUS que buscam garantir a equidade, a universalidade e a integralidade da atenção, bem como a aplicação do preceito constitucional de que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Há disparidades enormes na distribuição de médicos no nosso imenso território. (FIOCRUZ, 2013, citada por DOMINGUEZ, 2013, p. 17).

Há, no entanto, entre prementes sanitaristas diversas ressalvas em relação ao Programa, o professor Gastão Wagner de Sousa Campos (Campos, 2013, citado por Morosini, 2013, p. 19) avaliou que: *“É um contrato ilegal e as condições de recrutamento parecem inventadas para espantar os eventuais candidatos”*. O professor (Campos, 2013, citado por Morosini, 2013, p. 21) defende a criação de uma carreira de estado para os profissionais do SUS: *“Já é hora de se criar uma política de pessoal decente para o SUS. Temos recursos e proposições factíveis que combinam a cobrança de responsabilidade sanitária, para médicos e outros profissionais, com autonomia profissional”*.

A Presidente do Cebes, Ana Costa, concorda com a contratação precária para o saneamento da situação de necessidade urgente em que se encontram as populações desassistidas, no entanto, destaca:

Dada a urgência e a necessidade da população, hoje, é aceitável a contratação por bolsa. Mas será intolerável, inaceitável e irresponsável se o governo simultaneamente não tiver um plano de cargos e salários de profissionais do SUS (...) se o governo ampliar o programa por mais três anos, vai prorrogar o debate que o SUS deixou de cumprir há 25 anos (...) Queremos mais 10% para a saúde para que medidas estruturantes, como o plano de carreira, sejam adotadas rapidamente. (COSTA, 2013, citada por MOROSINI, 2013, p. 20).

Por fim, é importante trazer a opinião do órgão que tem sido o maior crítico do Programa, o CFM, juntamente com outras entidades médicas. Destaca-se que, conforme noticiou a Revista Exame (2013) o CFM somente concordou com a aprovação da Medida Provisória a partir do momento em que passou a ficar a cargo do Ministério da Saúde (MS) a concessão de autorização provisória para exercício da medicina aos profissionais do Programa formados no exterior e do

comprometimento do governo em criar, num prazo máximo de três anos, uma carreira médica nacional.

Em amplo estudo sobre a situação da classe médica no país, denominado “Demografia Médica no Brasil” (2011), o CFM juntamente com o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) disponibilizaram à sociedade e aos governos importante fonte para estudos e políticas públicas nesta área.

O documento serve para comprovar a tese defendida pelo CFM de que não há falta de médicos no Brasil, segundo o Presidente do CREMESP, Renato Azevedo Junior (CFM, 2011, p.11) “há a existência de uma concentração desigual, determinada pelo mercado, pela concentração de renda, pelas disparidades regionais e pela distribuição das especialidades médicas”.

O Presidente do CREMESP defende, da mesma maneira que os sanitaristas já citados anteriormente, a necessidade da criação de uma carreira médica de estado:

Estabelecer um diagnóstico preciso e contribuir para uma discussão transparente do problema são passos fundamentais para a superação de vários entraves, como o inadequado financiamento do Sistema Único de Saúde, a ausência de uma carreira médica de Estado, a prática de baixos salários, honorários vis e péssimas condições de trabalho. Estas, sim, as raízes de alguns dos desequilíbrios e desigualdades descortinadas pelo estudo *Demografia Médica no Brasil*. (CFM, 2011, p. 11).

3 A Organização

3.1 O município de São José dos Pinhais e um breve histórico do SUS municipal

A cidade de São José dos Pinhais, localizada na Região Metropolitana de Curitiba (RMC), no estado do Paraná, possui uma população estimada no ano de 2013 de 287.792 habitantes (IBGE, 2013), tendo o segundo maior Produto Interno Bruto (PIB) per capita da RMC, terceira maior arrecadação de Imposto sobre operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestações de serviços de transporte interestadual, intermunicipal e de comunicação (ICMS) do Paraná e é a segunda maior exportadora do estado (Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais - PMSJP, 2013a).

Diante destes números, percebe-se que o município não se encaixa no perfil padrão da grande maioria dos seus pares brasileiros, uma vez que, é uma cidade de porte médio, com ótima arrecadação e com uma renda per capita de nível alto.

No entanto, da mesma maneira que o restante dos municípios brasileiros e apesar de estar localizado num grande centro urbano, ao lado da capital do estado do Paraná, numa região desenvolvida do país e, com ótima arrecadação, o sistema de saúde de São José dos Pinhais sofre também da falta de médicos para atendimento no SUS.

São José dos Pinhais, a partir do ano de 2009, obteve importantes conquistas na construção do SUS municipal: nesse ano, o antigo Hospital São José, instituição filantrópica que estava em processo de intervenção judicial por falência, foi municipalizado e transformou-se no Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais, único hospital que realiza atendimentos pelo SUS no município e consolidando-se como referência regional, apesar das suas inúmeras dificuldades; no ano de 2010 foi realizada a descentralização de oferta de serviços de saúde do município, com a criação de 6 Regionais de Saúde que dividiram o território da cidade; a inauguração de novas unidades básicas de saúde (UBS's) e a ampliação do horário de atendimento de diversas UBS's inclusive estendendo-se aos finais de semana; no ano de 2011 o município assumiu a gestão plena do SUS e teve início a primeira turma de residência médica vinculada à Secretaria Municipal de Saúde em 7 especialidades.

Segundo dados constantes no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), o município possui 22 Centros de Saúde/UBS públicas e 4 unidades classificadas como Postos de Saúde.

Neste contexto de ampliação da oferta de serviços à população, podemos citar três formas diferentes de contratação de serviços médicos para atuação nos estabelecimentos municipais de saúde:

- médicos concursados regidos pelo Estatuto dos Servidores Públicos Municipais, com carga horária de 20 horas semanais;
- médicos com emprego público, contratados por concurso simplificado, regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), especificamente para a ESF, com carga horária de 40 horas semanais;
- médicos terceirizados através de contratos com empresas ou cooperativas para contratação dos profissionais. No caso dos médicos contratados para UBS's o vínculo do médico com a empresa é também através da CLT com carga horária de 40 horas semanais. No caso dos médicos contratados para atuar no hospital, nas Unidades de Pronto-Atendimento (UPA's) e nos serviços de atendimento móvel, o contrato se dá com uma cooperativa através de plantões, sem vínculo e tampouco direitos trabalhistas para os profissionais.

A partir da experiência obtida na atuação junto à Secretaria Municipal de Saúde do município, de julho de 2008 a outubro de 2013, destaca-se em relação às formas de contratação citadas:

- o Estatuto dos Servidores Públicos Municipais só prevê a existência do cargo de médico com carga horária de 20 horas semanais, praticamente todos os profissionais concursados nesta modalidade não estão nas UBS's. Os mesmos estão atuando, sobretudo, na realização de ambulatorios de especialidades ou realizando plantões nos serviços de urgência e hospital, uma vez que há lei municipal que regula a realização de plantões por parte destes servidores, através da qual os mesmos recebem adicional de 60% do salário base e cumprem sua carga horária com um plantão semanal de 12 horas e um de 24 horas em final de semana a cada 5 semanas. A carga horária de 20 horas semanais certamente não atende às necessidades das UBS'S;
- quando da criação do Programa de Saúde da Família (PSF) por parte do Governo Federal, abriu-se a possibilidade jurídica dos municípios realizarem

concurso simplificado para contratação de profissionais para atuarem no Programa através da CLT, o município de São José dos Pinhais assim o fez no ano de 2005, tal forma de contratação posteriormente foi questionada pelos órgãos de controle externo e parou de ser utilizada pelos municípios por decisão judicial, no entanto, os profissionais que assim foram contratados permaneceram trabalhando em seus respectivos municípios. Há casos de municípios que realizaram a migração de tais profissionais para o regime estatutário, mas tal ato ainda é controverso. Tal tipo de vínculo favorece uma maior fixação dos profissionais, lhes oferece estabilidade, porém não oferece a perspectiva de uma progressão na carreira, visto que não há previsão legal de crescimento de níveis salariais por tempo de serviço ou qualificação/aperfeiçoamento profissional;

- as terceirizações dos serviços através de contratos obtidos por licitação tem se demonstrado uma forma de dar maior agilidade para contratação e reposição dos profissionais médicos, no entanto, as mesmas são frequentemente questionadas pelos órgãos de controle externo como Ministério Público, Ministério Público do Trabalho, e Tribunal de Contas, além do Conselho Municipal de Saúde e sindicato dos servidores. Além disso, tal forma de contratação normalmente gera alta rotatividade de profissionais e mesmo possibilitando reposições mais rápidas, não garante a substituição imediata dos profissionais e preenchimento de vagas em locais de difícil acesso ou em regiões habitualmente caracterizadas como violentas/perigosas, o que demonstra que, apesar de possibilitar maior flexibilidade e rapidez, a terceirização não garante a alocação necessária de médicos no município.

Recentemente a municipalidade realizou a extinção legal dos cargos CLT para PSF acima citados, mantendo os profissionais que estão já atuando, mas não permitindo a realização de novos chamamentos ou concursos com tal regime, conforme veiculou o site da PMSJP (2013b). Ainda não se tem conhecimento público de qual será a política da Secretaria Municipal de Saúde para saber se a mesma solicitará a criação do cargo de médico estatutário com carga horária de 40 horas semanais para atenderem nas UBS's.

Em relação ao Programa Mais Médicos, as declarações do Secretário Municipal de Saúde do município, do Prefeito Municipal e as informações divulgadas

pela imprensa em relação à PMSJP e o Programa, demonstram divergências nos posicionamentos das autoridades e conflito de informações.

Conforme consta no site do MS, o município não aderiu ao Programa Mais Médicos solicitando o envio de profissionais ao município, como fizeram, por exemplo, os municípios de Curitiba, Pinhais e Araucária (Ministério da Saúde, 2013a), apesar da falta de médicos para completar as equipes de saúde da família do município ser de conhecimento de todos. Em matéria recente divulgada através do Site da PMSJP (2013c), a mesma informa que o município se inscreveu no Programa *"mas devido ao bom Índice de Desenvolvimento Humano no município em comparação aos demais do Brasil, acabou não podendo participar e receber os médicos estrangeiros"*. Conforme pode-se verificar no Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil 2013, plataforma de consulta concebida pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (2013), o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de São José dos Pinhais é superior ao de Pinhais, no entanto, é inferior ao de Araucária e Curitiba, municípios habilitados a participarem no Programa e a receber médicos pelo Programa de acordo com a disponibilidade. O que demonstra que a justificativa não resiste à luz dos fatos.

Ainda, em entrevista concedida pelo Prefeito Municipal Luiz Carlos Setim (Rádio Mais, 2013), o mesmo afirma que o município possui 350 médicos atuando na rede de saúde e, portanto, considerava um possível pedido de médicos ao Programa federal como *"uma falta de consideração com os inúmeros municípios brasileiros que não tem nenhum"* e que, caso cadastrasse o município, receberia *"um, dois ou três médicos"*, afirmando que este quantitativo não iria resolver nada para o município. Destaca ainda o Prefeito, que *"tive a consciência de nem me inscrever nesse programa"* e que *"estava deixando para os municípios que não tem nenhum (médico)"*.

Já na reportagem de Mazziotti (2013) no jornal Paraná Online, em notícia de 29 de agosto de 2013, é citado que *"Em São José dos Pinhais, a prefeitura só se inscreveu após a prorrogação do prazo do Programa Mais Médicos. Mas já está previsto que tão logo sejam confirmados os profissionais para o município, serão agendados os treinamentos de rotina do PSF."*

Segundo informações disponíveis no site do MS, os critérios para participação no programa, estabelecidos pela Portaria Interministerial n.º 1.369, de 8 de julho de 2013, são os seguintes:

Todas as prefeituras poderão se inscrever no programa: áreas de difícil acesso, de difícil provimento de médicos ou que possuam populações em situação de maior vulnerabilidade, definidas com base nos critérios estabelecidos por Portaria do MS e que se enquadrem em pelo menos uma das seguintes condições:

- a) Município com 20% (vinte por cento) ou mais da população vivendo em alta vulnerabilidade social, com base nos dados do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome;
- b) Estar entre os 100 (cem) Municípios com mais de 80 mil habitantes, com os mais baixos níveis de receita pública "per capita" e alta vulnerabilidade social de seus habitantes;
- c) Estar situado em área de atuação de Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI/SESAI/MS), órgão integrante da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde; ou
- d) Capital ou região metropolitana em que existam áreas com populações em situação de maior vulnerabilidade. (Ministério da Saúde, 2014).

O chamamento público para adesão dos municípios e do Distrito Federal ao Programa Mais Médicos se deu através do Edital n.º 38, de 8 de julho de 2013, publicado no Diário Oficial da União de 9 de julho de 2013, portanto, considerando a data da entrevista do Prefeito Municipal, subentende-se que o município realmente não se candidatou ao Programa.

Em consulta ao site do MS não se localiza nenhum documento que demonstre a adesão do município.

3.2 As medidas adotadas no município de São José dos Pinhais nos últimos anos em relação à oferta de médicos à população

Em matéria publicada no Site da Prefeitura em 20 de novembro de 2013, a mesma informa que conta com 42 médicos concursados nas 28 UBS's. (2013c).

Também nesse ano, a PMSJP, através da Secretaria Municipal de Saúde realizou licitação para contratação de instituição privada para prestação de serviços na área médica, nas diversas especialidades e médico de saúde da família, através do Pregão Presencial n.º 195/2013, disponibilizado na área de licitações do site da instituição (2013d) prevendo a necessidade de 50 médicos de saúde da família com jornada de 40 horas semanais.

Estas têm sido historicamente no município as formas de suprir a necessidade de médicos para as UBS's, não diferindo muito da conjuntura nacional.

No entanto, é importante destacar a iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde no ano de 2010, sob gestão do Dr. Armando Raggio, que através do Decreto n.º 230, de 23 de agosto de 2010, instituiu e nomeou os membros da Comissão de Residência Médica da Secretaria Municipal de Saúde - COREME, com o objetivo de *"tornar a rede pública de saúde uma rede de ensino e aprendizado no exercício do trabalho"*, conforme consta dos objetivos e diretrizes do Plano Municipal de Saúde 2010-2013, aprovado pela VIII Conferência Municipal de Saúde, de 28 e 29 de maio de 2010. O trabalho desta Comissão resultou na Lei n.º 1.726, de 16 de maio de 2011 que *"dispõe sobre a instituição do Sistema Municipal Saúde Escola"* e na aprovação junto aos Ministérios da Educação e Saúde do Programa de Residência Médica do Município, conforme Portaria Conjunta n.º 9, de 26 de novembro de 2010, em 7 especialidades: Medicina de Família e Comunidade, Clínica Médica, Cirurgia geral, Ortopedia, Ginecologia e Obstetrícia, Psiquiatria e Pediatria, inclusive com 50% das bolsas dos residentes custeadas pelo MS.

No ano de 2013 se formaram os primeiros residentes do programa municipal, nas especialidades que possuem dois anos de duração.

Esta política adotada pelo município, à época, é inovadora e teve como objetivos contribuir para a formação de médicos especialistas, proporcionar maior qualidade de atendimento à população, uma vez que, com a presença de residentes e de ensino há a tendência de qualificação dos profissionais e das práticas e, também, a tentativa de fixação de profissionais médicos no município, sejam preceptores que tem interesse no ensino, sejam residentes formados que se interessem por continuar atuando nos serviços municipais.

Como forma de avaliação desta iniciativa, realizei uma entrevista com o Dr. Adolfo Oscar Gigglerberger Bareiro, médico de saúde da família do município, Presidente da COREME Municipal desde sua criação até atualmente. (Apêndice 1).

Conforme destacado pelo entrevistado, a criação da residência médica no município trouxe grande expectativa em relação à formação de profissionais qualificados e na consequente melhora na resolutividade do atendimento. Afirma o mesmo que a melhora na resolutividade realmente se deu, no entanto, a almejada fixação de profissionais no município não obteve o mesmo sucesso.

Pode-se constatar que ainda estamos muito sujeitos aos humores dos gestores de plantão, no que se refere às políticas de saúde. O presidente da COREME destaca que, a atual administração (eleita para governar a cidade de 2013 a 2016) não vem demonstrando interesse político no fortalecimento da residência médica como meio de qualificação e fixação dos profissionais.

De toda sorte, somente com o passar dos anos poderemos avaliar o eventual sucesso da medida, no entanto, é salutar destacar que a criação de residência médica no município vem de encontro aos objetivos do MS com o lançamento do Programa Mais Médicos, que, pretende no âmbito da política de formação de médicos no país, aumentar o número de vagas de residência para a mesma proporção do número de formados/ano – e a utilização da estrutura das redes municipais pode ser uma ótima alternativa.

4 Diagnóstico da situação problema

4.1 A questão da (má)distribuição e falta de médicos no país

Todos aqueles que se relacionam de alguma forma com o SUS, seja como usuário, trabalhador, gestor ou qualquer outra forma possível, sabem que a falta de médicos no SUS (mas não só nele) é um problema constante e existente em todos os rincões do país.

Os usuários percebem tal situação geralmente quando procuram a sua unidade básica de saúde, a unidade de emergência ou um ambulatório e recebem a rotineira resposta de que não há médicos para realizarem o atendimento; os trabalhadores da saúde percebem em seu dia-a-dia o problema crônico da falta de médicos, muitas vezes sobrecarregando os outros profissionais da área da saúde; e os gestores sentem o problema desde o primeiro ao último dia de seus mandatos ou gestões, sendo cobrados pela população, conselhos de saúde e trabalhadores, e na maioria das vezes, pouco conseguem fazer para sanar tal situação, uma vez que a mesma é derivada de uma conjuntura social, econômica, política e estrutural muito mais ampla do que suas ações podem alcançar.

Embora haja também em quase todos os locais falta de enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos e outros tantos profissionais da saúde, é possível constatar e afirmar que a falta destes profissionais normalmente não está relacionada com a escassez da mão-de-obra, mas sim com dificuldades burocráticas, entraves orçamentários, falta de estrutura para atendimento, entre outros. No caso específico dos médicos, o que se percebe de maneira geral é a escassez deste profissional no mercado de trabalho, mesmo com a oferta de salários relativamente atrativos, disposição e possibilidade dos gestores em contratá-los.

Portanto, a falta de médicos ou a má-distribuição dos médicos existentes no país é uma realidade irrefutável e é a partir desta premissa que devemos analisar o Programa Mais Médicos, bem como, a inserção do município de São José dos Pinhais neste contexto.

4.2 Iniciando a análise do Programa Mais Médicos

Ninguém com bom senso pode ser contra a ação de disponibilizar um profissional médico para atender a uma comunidade que estava sem nenhum, é a máxima de que pior do que estava não pode ficar.

Ainda, é possível realizar um diagnóstico de que as ações que devem ser tomadas para o adequado saneamento do problema são estruturais e complexas como: aumentar o número de médicos formados no Brasil, bem como de vagas em residência médica; instituir uma carreira médica no serviço público tal como pede o CFM; criar estímulos para que os médicos formados queiram trabalhar na atenção básica, o que é difícil, e, ainda mais difícil, nos municípios do interior do país; estruturar com condições minimamente seguras de trabalho (fisicamente, com insumos, equipes de apoio, serviços de referência, etc) todos os estabelecimentos que atendem pelo SUS; e, por fim, uma questão que é fundamental nesta discussão e provavelmente a de mais difícil resolução que é o exercício de uma reflexão sobre o processo de construção e urbanização do interior brasileiro, a viabilidade econômica e social dos milhares de municípios com menos de 10.000 habitantes, que não possuem arrecadação suficiente para arcar com suas mais elementares despesas e que, por sua vez, não apresentam estrutura mínima para a sobrevivência de sua população, quem dirá para atrair a vinda de profissionais médicos.

A partir desta rápida reflexão é possível perceber que a discussão sobre tal tema e sobre a medida idealizada pelo Governo Federal, nos leva a uma discussão muito mais ampla e profunda sobre as mazelas da própria sociedade brasileira, tal problema não está isolado dos diversos outros que discutimos na academia, na sociedade e na imprensa: necessidade de reforma do sistema político do país, corrupção, entraves estruturais para o desenvolvimento econômico, lentidão e excesso de burocracia do Estado brasileiro, necessidade de um sistema educacional mais eficiente, maiores investimentos em infraestrutura, reforma tributária e a forma de inserção do Brasil no cenário internacional.

O MS em seu portal sobre o Programa informa que, de 2003 a 2011, o número de postos de emprego formal criados para médicos ultrapassa em 54 mil o de graduados no país – 147 mil postos contra 93 mil formados. Ainda, esclarece o

MS que o maior problema não é somente a distribuição dos médicos no território nacional, uma vez que, segundo o órgão, o Brasil possui uma proporção de 1,8 médicos por mil habitantes, enquanto o da Argentina é de 3,2, o do Uruguai é de 3,7, de Portugal é de 3,9 e da Espanha é de 4. Acrescenta ademais que 5 estados brasileiros possuem menos de 1 médico por mil habitantes. (Ministério da Saúde, 2013b, p. 12).

Realizando este breve contexto no qual o Programa está inserido na sociedade brasileira, constata-se que, apesar de não equacionar tais questões e muito longe de tentar dirimi-las, a simples intenção de começar a atacar o problema de alguma maneira, é bem vinda.

Uma das principais críticas ao Programa, advindas, sobretudo, dos médicos brasileiros (formados no país) e dos órgãos de representação da classe médica é quanto à não exigência de revalidação do diploma dos médicos estrangeiros e dos médicos brasileiros formados no exterior, que aderirem ao chamado do MS.

A alegação principal é que sem a realização do Revalida, prova que testa os conhecimentos destes profissionais e autoriza os mesmos a exercerem a medicina no Brasil, não se sabe se estariam estes realmente qualificados a atender à população brasileira, colocando a saúde desta em risco. Os críticos à posição adotada pelas entidades da classe médica, geralmente, afirmam que as mesmas nada mais querem do que preservar a reserva de mercado e os altos salários que dela derivam.

A questão é complexa. Vamos a alguns pontos fundamentais para discuti-la:

- conforme já discutido anteriormente, as medidas para solucionar o problema da falta ou distribuição inadequada de médicos, em seu cerne, são complexas e, a maioria delas, de longo prazo, portanto, é evidente que uma medida de curto prazo para resolver de imediato o problema daqueles usuários que deixam de ser atendidos diariamente nas unidades básicas de saúde precisava ser tomada, ainda que tardiamente, como é o caso;

- assim deve ser encarado o Programa Mais Médicos, uma forma de solução paliativa e de curto prazo para um problema crônico, o tipo de remédio que ameniza a dor do doente, mas não cura sua enfermidade. Ou seja, de maneira direta, é melhor para o usuário receber o atendimento médico por parte de um profissional

formado no exterior, que ainda não passou pelo Revalida, a não ter nenhum atendimento;

- um dos argumentos dos defensores do Programa da maneira como foi proposto pelo MS é que, caso a aprovação no Revalida fosse exigida, a ideia central do Programa poderia ser desvirtuada. Ora, se o médico estrangeiro ou formado no exterior obteve sua autorização para exercer a medicina no país através do Revalida, ele estará livre para fazê-lo onde bem entender, atuando em consultório particular ou planos privados, em hospitais e emergências, conforme sua qualificação, nada o obrigaria a atuar nos rincões mais distantes do país na atenção básica. Já através do Programa e com a autorização provisória e específica para atuar em determinado município e obrigatoriamente na atenção básica, o governo tem a possibilidade de direcionar o profissional para os locais mais necessitados;

- a questão da qualidade dos profissionais advindos do exterior é complexa e desperta preocupação quanto à qualidade da formação destes médicos, devendo ainda ser amplamente avaliada e discutida, no entanto, é fundamental que não nos esqueçamos dos problemas da formação também dos médicos formados no Brasil: temos garantias que os mesmos são realmente qualificados para atender à população, tal como são questionadas as formações dos que estudaram no exterior? Se os médicos formados no Brasil tivessem de ser aprovados no Revalida para atuarem no país, qual seria o percentual de reprovação? Recentemente, o CREMESP divulgou que aproximadamente 60% dos recém-formados nas escolas médicas de São Paulo não conseguiram atingir o percentual mínimo de acerto de 60% das questões da prova aplicada em novembro de 2013, segundo ano desde que a prova tornou-se obrigatória para todos os médicos que desejam se inscrever no CREMESP para atuar no estado (REOLOM, 2013), o que demonstra que a formação dos nossos médicos também é muito preocupante.

No interim de toda esta discussão, a vinda dos médicos cubanos através do Programa Mais Médicos trouxe mais um elemento polêmico a ser acrescido neste tema já tão controverso, tendo em vista a maneira como estes médicos foram trazidos, a forma diferenciada de pagamento dos mesmos em relação aos outros médicos do Programa e às já conhecidas restrições à liberdade dos cidadãos provenientes da ilha caribenha, no entanto, não cabe neste projeto entrarmos em tal discussão.

Por obséquio, ressaltamos os números atualizados do programa divulgados pela imprensa no dia 24 de janeiro (CAMBRICOLI, 2014) os quais relatam que dos 6,6 mil profissionais atuando atualmente no Programa, 5,4 mil são cubanos. Ainda, o MS trará mais 2 mil profissionais, uma vez que a terceira fase do programa conseguiu atrair apenas 891 profissionais brasileiros ou estrangeiros que se inscreveram de forma independente. A meta do governo é atingir o número de 13 mil médicos até março.

De toda sorte, como já afirmado, à população que está desassistida, tanto faz se o médico é brasileiro, cubano ou de qualquer outra nacionalidade.

5 Proposta

Conforme estudamos na disciplina Organização e Funcionamento do SUS, os gestores do sistema de saúde nas diversas esferas enfrentam grandes desafios para manter o funcionamento dos serviços, uma vez que, conforme muito bem citado no texto base através da eminente jurista e sanitarista Lenir Santos (2007, citada por Barbosa e Carvalho, 2010, p. 37), temos ainda grande insegurança jurídica na área de saúde, os gestores municipais, estaduais e nacionais são incessantemente cobrados pela população e pela imprensa para que a qualidade e quantidade da prestação dos serviços sejam aprimoradas, o que é legítimo, no entanto, são cobrados ao mesmo tempo pelos órgãos de controle e judiciário em relação a todas as medidas que tomam, sendo responsabilizados quando deixam de fazer e também quando fazem as ações necessárias para melhor resolutividade.

Desta maneira, as soluções para o aprimoramento do SUS, principalmente no que se refere à escassez de médicos na atenção básica em saúde, foco deste trabalho, não são simples, muitas vezes as medidas que podem trazer benefícios no atendimento à população são questionadas por Ministério Público, Tribunal de Contas, Conselho Municipal de Saúde, etc., sendo consideradas ilegais, já medidas que são consideradas legais e adequadas do ponto de vista jurídico, nem sempre são a melhor alternativa para prestar o melhor atendimento possível à população. Como citado em passagem do texto base da disciplina pelos autores Barbosa e Carvalho (2010, p. 67): *“Não podemos ser eficientes utilizando o estatuto do funcionalismo para gerenciar pessoal. Considerar o contrário é ingenuidade ou hipocrisia. O estatuto deve ser utilizado apenas para as carreiras típicas de estado. Não podemos comprar utilizando a regra estrita da Lei n. 8.666, apesar dos pregões terem melhorado bastante esse item. (...)”*.

Ora, a afirmação acima, contida no texto, é da mais alta importância, as duas questões levantadas neste pequeno trecho são responsáveis pela grande maioria dos problemas que enfrentamos na gestão do SUS nos mais diversos órgãos.

De toda sorte, a resolução destes problemas passa por uma reforma do estado brasileiro, questão complexa e que não parece estar na pauta nem do congresso nacional e tampouco do poder executivo, no entanto, a cobrança por

maior eficiência e resolutividade do sistema de saúde, principalmente nos municípios, continua constante.

Portanto, todas as possíveis soluções citadas abaixo como possibilidades do município aprimorar a atenção básica, no tocante à escassez médica principalmente, podem ser adotadas pela Secretaria de Saúde e poderão trazer resultados positivos, porém, serão sempre paliativas e pontuais, devido a todos os problemas conjunturais e legais já citados anteriormente.

Apesar das dificuldades já elencadas, o espaço de manobra de uma secretaria de saúde de um município com boa arrecadação, estrutura e ao lado de uma capital, como é o caso de São José dos Pinhais, é grande, necessitando apenas de vontade política e capacidade de gestão para fazê-lo.

Primeiramente, é importante analisar o posicionamento das autoridades municipais em relação à adesão do município ao Programa Mais Médicos. Apesar das divergências encontradas nos pronunciamentos das mesmas, conclui-se que, a avaliação da gestão foi de que o Programa não traria benefícios significativos e expressivos à população, como ficou claro na entrevista do Prefeito Municipal.

Ora, apesar de o Prefeito Setim expor suas justificativas para a não adesão, comparando São José dos Pinhais com os diversos municípios que não possuem nenhum médico, não podemos deixar de analisar que, um, dois ou três médicos em uma UBS da área rural ou das áreas mais carentes do município fariam sim muita diferença para as populações daquela área.

Ainda, é possível demonstrar o impacto orçamentário que este quantitativo estimado de médicos representaria para os cofres municipais, utilizando como base o Pregão Presencial n.º 195/2013 já citado anteriormente. Tal certame estipulou como preço máximo mensal por médico de saúde da família a ser pago pelo município à empresa ganhadora o valor de R\$ 32.507,86. Desta maneira vejamos a tabela abaixo:

Número de médicos	Valor mensal dos médicos	Custo total para 12 meses
1	R\$ 32.507,86	R\$ 390.094,32
2	R\$ 65.015,72	R\$ 780.188,64
3	R\$ 97.523,58	R\$ 1.170.282,96

Tabela 1: Estimativa de custo de médicos de saúde da família para o município

Portanto, caso o município recebesse três médicos do Programa Mais Médicos, profissionais estes cuja despesa com os proventos advêm do orçamento da União, o orçamento da saúde municipal teria um valor estimado de R\$ 1.170.282,96 para aplicar com outras despesas.

Desta maneira, embora São José dos Pinhais realmente tenha uma posição privilegiada se comparada a outros diversos municípios brasileiros, a população da cidade também enfrenta grandes dificuldades de acesso à assistência médica e, desde a municipalização do Hospital São José, da passagem do Sistema Municipal de Saúde à gestão plena e da ampliação ao acesso de diversas formas, a Secretaria Municipal de Saúde tem enfrentado sérios problemas de financiamento, conforme pode-se observar pelos dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) no que tange ao cumprimento da Emenda Constitucional 29, que obriga os municípios a investirem no mínimo 15% de suas receitas na área de saúde, o município de São José dos Pinhais investiu desde o ano de 2009 até 2013 respectivamente 26,74%, 28,51%, 30,02% e 27,87% de suas receitas na saúde.

Portanto, pode-se constatar que a saúde tem demandado grande volume de recursos da municipalidade, bem acima do exigido na legislação, o que pode significar que investimentos em outras áreas estariam sendo tolhidos para arcar com tal despesa. Desta maneira, é imperioso que a discussão quanto à possibilidade de adesão ao Programa não fique limitada ao Prefeito Municipal e ao Secretário Municipal de Saúde, mas sim ser alçada a instâncias de representação popular, como à Câmara de Vereadores e ao Conselho Municipal de Saúde (CMS), para avaliação e deliberação em plenária, sobretudo ao segundo, órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, que deve atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiro, consoante estabelece a Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Não obstante, é evidente que a adesão ao Programa Mais Médicos não solucionaria a questão da falta de médicos na atenção básica do município, desta maneira, a gestão municipal deveria refletir sobre a proposta que o CFM já vem cobrando do governo federal há tempos e que se intensificou com o lançamento do Programa Mais Médicos, ou seja, a criação de uma carreira de estado para o cargo de médico.

Conforme citamos anteriormente, a municipalidade extinguiu o cargo de médico celetista PSF de 40 horas semanais, uma vez que, não podia mais realizar concurso para contratação através deste regime. Desta maneira, há a necessidade urgente de um estudo para a reformulação da carreira médica no município, criando o cargo de médico estatutário de 40 horas semanais para atuação nas UBS's e atualizando os salários dos médicos 20 horas semanais que atuam nos outros níveis de atenção.

Para tanto, tal estudo deveria ser construído a partir do diálogo com a coletividade, com reuniões organizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, com os médicos que já atuam no sistema municipal, com o CRM-Paraná, com o Sindicato dos Médicos do Paraná (SIMEPAR), com o Sindicato dos Servidores Públicos Municipais (SINSEP) e com o CMS. Devido à importância do tema, o mesmo poderia inclusive ser discutido com estes órgãos em forma de pré-conferências e ser levado para discussão final numa Conferência Municipal de Saúde.

Devido à necessidade de estabilidade e construção de vínculo com a comunidade, a contratação de médicos através de concurso público no regime estatutário para atuarem na atenção básica parece ser viável, o que já não acontece nas áreas de urgência/emergência e hospitalar. No entanto, é essencial inserir nas discussões a serem realizadas, a sugestão de critérios de pagamentos variáveis aos servidores, de acordo com seu desempenho e produtividade. Não podemos mais aceitar a lógica vigente no serviço público de tratar a todos de maneira igual, principalmente nas áreas da saúde e educação. Enquanto não estabelecermos critérios de pagamento por produtividade, por alcance de metas e resultados, jamais teremos um sistema eficiente – os gestores e a população não podem ser submetidos por interesses sindicais de classe que premiam os maus profissionais e punem os profissionais eficientes e à população, como bem destacado em artigo do Jornal o Globo:

É verdade que muita gente prefere um emprego mediano, com salários medianos, sem ganhos expressivos, mas também sem risco de demissão ou de cobrança. Para os líderes sindicais, é mais fácil defender um sistema que iguale todos, ainda que por baixo, do que um modelo de ganhos e riscos. É nesse quadro que os sindicatos se dedicam basicamente a pedir reajustes salariais, sempre limitados dada a restrição dos recursos. O resultado é um médico e um enfermeiro competentes e que trabalham pesado — e ganham a mesma coisa que aqueles que mal aparecem no serviço. (SARDENBERG, 2013).

Desta maneira, a discussão quanto à reestruturação da carreira de médico do município, deve estar vinculada a um salário base atrativo e ao pagamento de remuneração variável por desempenho, bem como, critérios claros para crescimento na carreira, como assiduidade, índices de satisfação da comunidade, avaliação das chefias imediatas, entre outros.

Importante ressaltar que tal debate em relação à carreira médica é urgente devido a todos os elementos já citados neste projeto, no entanto, é elementar que após a reestruturação desta carreira e na esteira desta discussão, haverá forte reivindicação das demais categorias da área da saúde, que deverão ser acolhidas e atendidas de modo a dar tratamento equitativo a todos os profissionais – inserindo-se a questão da produtividade do mesmo modo.

Ainda, é fundamental que a gestão permaneça investindo no sistema saúde escola e na residência médica (e também na multiprofissional), oferecer a oportunidade dos médicos aprovados em concurso público no município a cursarem residência médica no próprio sistema de saúde municipal é importantíssimo para o aprimoramento da qualidade de atendimento à população. Devem ser oferecidos incentivos principalmente para realização da residência na área de Medicina de Família e Comunidade, uma vez que é sabido que grande parte dos profissionais que acabam atendendo em nossas UBS's e na ESF não tem capacitação específica para essa complexa tarefa.

Nesta esteira, é importante retomarmos um dos pontos destacados na entrevista constante no Apêndice 1, a questão da aprovação de lei na Câmara de Vereadores que permitisse a permanência dos profissionais e sua forma de remuneração. Na verdade, a questão é bem mais profunda e nos leva novamente a pensar sobre os entraves jurídicos que limitam severamente a atuação dos gestores, neste caso para possibilitar, por exemplo, a contratação e forma de pagamento dos preceptores do programa de residência, bem como, para a criação de vínculo com os residentes, uma vez que, se o município não encontrar uma solução legal e efetiva que crie estímulo para os profissionais permanecerem vinculados ao sistema municipal de saúde mesmo depois de formados, estará investindo recursos preciosos na formação de profissionais que serão aproveitados por instituições mais eficientes na atração e pagamento dos mesmos.

Neste diapasão, aproveitamos esta constatação para retomarmos tal assunto, apresentando algumas possibilidades para flexibilização das amarras jurídicas da administração direta, que impedem a adoção de medidas necessárias para a gestão, muitas das quais já estão colocadas, como vimos na disciplina Organização e Funcionamento do SUS, já temos exemplos no Brasil de municípios e estados que criaram fundações públicas de direito privado, como Bahia, Sergipe e Rio de Janeiro, no caso da Bahia, foi criada uma a “Fundação Estatal de Saúde da Família” (Barbosa e Carvalho, 2010, p. 44). No mesmo sentido, o governo federal criou, através da Lei n.º 12.550, de 15 de dezembro de 2011, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), empresa pública de direito privado que segundo a Lei:

(...) terá por finalidade a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública(...). (Brasil, 2013).

Ora, a criação da EBSERH está diretamente relacionada às grandes dificuldades que vêm passando os Hospitais Universitários Federais, bem como, aos imbróglios jurídicos em que estavam inseridos grande parte dos HUF's, tendo suas fundações de apoio e formas de contratação de funcionários precarizados sido amplamente questionadas pelo Tribunal de Contas da União.

Sem entrarmos no mérito da discussão da EBSERH, o que nos interessa neste projeto é destacar que a Lei n.º 12.550 autorizou em seu Artigo 17 a criação de empresas públicas de serviços hospitalares pelos estados – afinal, os entraves jurídicos estão colocados a todos os entes da federação, e a criação de empresas públicas de direito privado pelos estados pode ser uma forma dos mesmos apoiarem os municípios nas contratações de pessoal de maneira mais eficiente. Tal proposta poderia ter sua discussão iniciada no Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde (CRESEMS) da RMC (a 2ª Regional de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA/PR) e posteriormente ser levado à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e ao Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná (COSEMS-PR).

Evidentemente tal proposta enfrentará grande oposição dos sindicatos de servidores e provavelmente também dos CMS's, o que não deve impedir que o

debate seja realizado, afinal, os preconceitos ideológicos devem ser superados para a consecução do objetivo maior do SUS – a prestação de assistência de qualidade à saúde da população.

Desta maneira, algumas alternativas já estão colocadas à mesa, outras já estão sendo utilizadas embora ainda de maneira incipiente na RMC, como o caso dos consórcios de municípios para atuação na área de saúde, cabendo aos gestores a articulação para a consecução das mesmas, ou para a busca de outros meios que possam vir a ser discutidos.

6 CONCLUSÃO

Após estes quase dois anos de Especialização em Gestão em Saúde, de mais de dez anos em que atuo na área de gestão em saúde pública e das leituras e estudos para realização deste projeto, constata-se facilmente que os desafios para consolidação do Sistema Único de Saúde são enormes e complexos.

Já quanto às possíveis soluções para a maior parte dos problemas do Sistema, não há tanto consenso. As mesmas dependem de decisões macro e muitas vezes não somente da área de saúde, além de despertarem grandes debates ideológicos.

A discussão trazida à sociedade pela criação do Programa Mais Médicos, levando a uma ampla discussão sobre o SUS em geral, foi extremamente importante, uma vez que a mesma estava restrita aos ambientes acadêmicos e da gestão, e precisava chegar ao público que realmente utiliza o sistema e conhece seus méritos e suas dificuldades.

Quanto ao Programa em si, e principalmente quanto à vinda dos médicos cubanos, uma das reflexões mais lúcidas que vi a respeito do mesmo foi a manifestada em coluna também do Jornal O Globo, no qual destaca-se que após a queda do muro de Berlim e o fim da polarização que dividia o mundo, não é mais tão fácil posicionar-se, a favor ou contra, quanto aos mais diversos temas:

Já foi mais fácil tomar partido. O mundo e as coisas tinham apenas dois lados, o bom e o ruim, o branco e o preto, o certo e o errado, o bonito e o feio. A democracia é que inventou essa complicação de vários pontos de vista, de ambivalência, substituindo o maniqueísmo pelo relativismo. O bem pode estar dentro do mal e vice-versa, entre o preto e o branco há o cinza, entre as luzes e as trevas existe o crepúsculo, e até o feio e o bonito variam conforme o gosto.

No tempo do sectarismo ideológico, não haveria dúvidas em relação, por exemplo, a questões que se discutem tanto. Você é contra ou a favor da importação de médicos cubanos? Era muito simples: se vinha de Cuba, era bom. Ou ruim. Dependia de sua posição política. Agora, a complexidade de certos casos não admite mais resposta binária, pelo menos para quem não carrega na cabeça resquícios da Guerra Fria.

Como ser contra enviar médicos cubanos para os lugares onde os nossos não querem ir? Só com muito preconceito ideológico ou corporativismo, ou os dois. Ao mesmo tempo, como aceitar passivamente que esses profissionais permaneçam submetidos a um regime ditatorial que confisca parte de seus salários e não os deixam trazer suas famílias, retidas lá como reféns para evitar possíveis deserções? Não dá para desprezar os direitos humanos e dizer: “Isso é problema deles, não nosso”. Mesmo pesando os prós e os contras na busca de isenção, a decisão é complicada. Virá

sempre acompanhada de um “mas”, “porém”, “por outro lado”. (VENTURA, 2013).

A professora Célia Maria de Almeida faz também importante avaliação em texto publicado no site da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco):

Enfim, usar as críticas ao governo autoritário cubano para criminalizar ou desqualificar o trabalho dos profissionais cubanos no exterior envolvidos nesse projeto é, no mínimo, ignorância, confusão deliberada e manipulação escancarada dos fatos e processos, promovida pelo conservadorismo das nossas entidades médicas e possibilitada pelos ERROS na condução do programa pelo nosso governo.

Temos sim MENOS MÉDICOS do que precisamos (segundo o parâmetro da OMS) e muitos de nossos médicos NÃO querem sair dos grandes centros ou áreas urbanas.

Nessa luta insana perde-se uma excelente oportunidade de reivindicar o que realmente importa: maiores e melhores investimentos na nossa rede de serviços de saúde, em todos os níveis, extremamente heterogênea nesse Brasil continental, possibilitando condições de trabalho adequadas aos nossos profissionais de saúde; e uma política nacional de recursos humanos realmente efetiva, que atenda as necessidades de saúde da população e proporcione o aprimoramento da formação dos profissionais que o país necessita.

Há muito que se debater (e aprender) com essa história e, desculpem-me, mas a nossa área de Saúde Coletiva ainda domina pouco esses assuntos. Daí meu esforço para institucionalizar essa área – Saúde e Relações Internacionais – no campo da Saúde Coletiva. (ALMEIDA, 2013).

É exatamente desta maneira que avalio o Programa Mais Médicos quando recebo a pergunta: você é a favor ou contra? A resposta: depende. E normalmente a mesma fica por aí, afinal a maioria das pessoas não está disposta a ouvir uma longa reflexão que passa pela história, geografia, economia, ciência política, sociologia, relações internacionais...o tema é tão complexo, envolve tantas variáveis, que foi justamente por este motivo que o escolhi para este projeto técnico, pois não me apetece os temas de respostas rápidas e soluções simples ou meramente técnicas, toda minha base de estudos de graduação e pós graduação me levam a sempre usar as palavras citadas por Ventura: “mas, porém, por outro lado...”.

Apesar de toda esta complexidade, que dependerá ainda de grandes discussões, reformas profundas no país e na sua forma de desenvolvimento, como vimos na questão da interiorização dos médicos, os gestores municipais de saúde não podem se furtar de tomarem as medidas que estão ao seu alcance para melhorar a assistência em saúde à população, afinal as boas práticas normalmente se iniciam pelo micro e não pelo macro.

Conclui-se, desta maneira, quanto à análise do programa mais médicos a partir do caso da atenção primária no município de São José dos Pinhais, que enquanto uma política paliativa para tentativa de solução de um problema crônico, o programa teve sua utilidade quando possibilitou a alocação de médicos em municípios que não possuíam nenhum ou pouquíssimos médicos. Em relação ao município estudado, que, conforme relatado, não aderiu ao programa, evidentemente o mesmo não faria diferença significativa na atenção à saúde da população, ou seja, não a tornaria melhor nem pior, havendo apenas ganhos locais na unidade de saúde em que o médico do programa fosse alocado, que teria mais um profissional para atendê-la, visto que quase todas as unidades tem déficit de médicos.

Apesar destas considerações, relembramos que São José dos Pinhais está ao lado da capital do estado do Paraná, é uma cidade de porte médio e com excelente arrecadação, portanto, os gestores (incluindo aí os eleitos) devem ter consciência de sua obrigação, do desenvolvimento de um SUS de qualidade na atenção básica (mas não somente nela) ser mais do que uma obrigação. Ou seja, no caso em tela, o aprimoramento da oferta de uma assistência à saúde de qualidade é atribuição do município e a mesma não será substituída e nem terá seus problemas resolvidos com nenhum programa federal ou estadual.

Portanto, tendo neste projeto como ponto de partida uma discussão que se deu e se dá ainda em nível nacional e que envolve inclusive atores internacionais, chegamos ao nível local, municipal, onde as coisas realmente acontecem, afinal, é nas cidades que as pessoas moram, onde estão os problemas diários da saúde (e outros tantos), e este era o objetivo do trabalho.

Referências

ALMEIDA, C. M. de. Programa Mais Médicos por Célia Almeida, 4 set. 2013, **Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO**. Disponível em: http://www.abrasco.org.br/noticias/noticia_int.php?id_noticia=1470. Acesso em: 17 dez. 2013.

BARBOSA, P. R. CARVALHO, A. I. de. **Organização e funcionamento do SUS**. Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2010.

BRASIL. Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Brasília – DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 25 jan. 2014.

_____. Lei n.º 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Brasília - DF, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm. Acesso em: 25 jan. 2014.

_____. Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013. Brasília – DF, 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm. Acesso em: 30 out. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Atenção Básica e Saúde da Família. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>. Acesso em: 17 dez. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Homologação da adesão do Distrito Federal e Municípios. Disponível em: <http://189.28.128.100/maismedicos/3511-municipios-mais-medicos.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2013a.

_____. Ministério da Saúde. Pacto nacional pela saúde, mais hospitais e unidades de saúde, mais médicos, mais formação. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2013/setembro/27/2013-08-21-informe-mais-medicos.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2013b.

_____. Ministério da Saúde. Quem pode participar. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/mais-medicos/mais-sobre-mais-medicos/5966-df-e-municipios-como-funciona>. Acesso em: 25 jan. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Edital n.º 38, de 8 de julho de 2013, publicado no Diário Oficial da União de 9 de julho de 2013. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/janeiro/22/edital-38-2013-maismedicos-.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. Disponível em: http://siops.datasus.gov.br/tce/SIOPS_INDICES_PR_20140125_235224.txt. Acesso em: 25 jan. 2014.

_____. Ministério da Educação/Ministério da Saúde. Portaria Conjunta n.º 9, de 26 de novembro de 2010, Brasília – DF, 2010. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/sgtes/106377-9.html>. Acesso em: 17 dez. 2013.

CAMBRICOLI, F. Governo vai trazer mais 2 mil médicos cubanos. **O Estado de São Paulo**, São Paulo, 24 jan. 2014. Disponível em: <http://www.estadao.com.br/noticias/vidae,governo-vai-trazer-mais-2-mil-medicos-cubanos,1122625,0.htm>. Acesso em: 25 jan. 2013.

CFM vai defender no Senado MP do Mais Médicos. **Exame**, 10 out. 2013. Disponível em: <http://exame.abril.com.br/brasil/noticias/cfm-vai-defender-no-senado-mp-do-mais-medicos>. Acesso em: 11 out. 2013.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO/CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Demografia Médica no Brasil. Volume 1. São Paulo, 2011. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/demografiamedicanobrasil.pdf>.

DOMINGUEZ, B. Mais polêmica. **Radis**, Rio de Janeiro, Edição 134, p. 17-19, nov/2013. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis134.pdf>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=412550&search=parana|sao-jose-dos-pinhais>. Acesso em: 17 out. 2013.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. SIPS – Sistema de Indicadores de Percepção Social – Saúde. 9 fev. 2011. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/SIPS/110207_sipssaude.pdf.

MACHADO, M. H. (Coord.) **Os médicos no Brasil: um retrato da realidade**. [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/bm9qp/pdf/machado-9788575412695.pdf>.

MAZZIOTTI, M. 24 cidades no Paraná se habilitam para o “Mais Médicos”. **Paraná Online**, Curitiba, 29 ago. 2013. Disponível em: <http://www.parana-online.com.br/editoria/cidades/news/690926/?noticia=24+CIDADES+NO+PR+SE+HABILITAM+PARA+O+MAIS+MEDICOS>.

MOROSINI, L. Contratação dos profissionais leva a debate sobre carreira. **Radis**, Rio de Janeiro, Edição 134, p. 20-21, nov/2013. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis134.pdf>.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS. Por que investir na cidade? Disponível em: <http://www.sjp.pr.gov.br/secretarias/secretaria-industria-comercio-e-turismo/investimentos-na-cidade/>. Acesso em: 17 out. 2013a.

_____. Prefeitura garante emprego dos funcionários celetistas. 2013b. Disponível em: <http://www.sjp.pr.gov.br/prefeitura-garante-emprego-dos-funcionarios-celetistas/>. Acesso em: 16 out. 2013.

_____. Prefeitura vai contratar mais médicos. 2013c. Disponível em: <http://www.sjp.pr.gov.br/prefeitura-vai-contratar-mais-medicos/>. Acesso em: 25 nov. 2013.

_____. Licitações. Disponível em: http://servicos.sjp.pr.gov.br/servicos/compras/controller/edital_lic/?nr_lic=195&ano_li c=2013&cdmod=6&cd_sit=2#. Acesso em: 17 dez. 2013d.

_____. Decreto n.º 230, de 23 de agosto de 2010. Site da PMSJP, São José dos Pinhais - PR, 2010.

_____. Lei n.º 1.726, de 16 de maio de 2011. Site da PMSJP, São José dos Pinhais - PR, 2011.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013. Disponível em: <http://atlasbrasil.org.br/2013/consulta>. Acesso em: 17 dez. 2013.

SARDENBERG, C. A. O que as pessoas querem. **O Globo**, Rio de Janeiro, 3 out. 2013. Disponível em: <http://oglobo.globo.com/opinia/o-que-as-pessoas-querem-10231222>. Acesso em: 6 out. 2013.

O gigante fragilizado. **Valor Econômico**, São Paulo, 4 out. 2013. Disponível em: <http://www.valor.com.br/video/2717783343001/o-gigante-fragilizado>. Acesso em: 10 out. 2013.

RÁDIO MAIS (2013). Prefeito de São José dos Pinhais responde a população na Rádio Mais, apresentação de Ricardo Chab, 23 out. 2013. Disponível em: <http://www.radiomais.am.br/radio/politica/prefeito-de-sao-jose-dos-pinhais-responde-a-populacao-na-radio-mais/>. Áudio disponível em: <http://www.radiomais.am.br/radio/wp-content/uploads/2013/10/23-Mais-m%C3%A9dicos.mp3>.

REOLOM, M. Mais da metade dos médicos acertou menos de 60% da prova do Cremesp. **O Estado de São Paulo**, São Paulo, 22 jan. 2014. Disponível em: http://www.estadao.com.br/noticia_imp.php?req=vidae,mais-da-metade-dos-medicos-acertou-menos-de-60-da-prova-do-cremesp,1121497,0.htm. Acesso em: 22 jan. 2014.

VENTURA, Z. Na era da complicação. **O Globo**, Rio de Janeiro, 31 ago. 2013. Disponível em: <http://oglobo.globo.com/pais/noblat/posts/2013/08/31/na-era-da-complicacao-por-zuenir-ventura-508853.asp>. Acesso em: 17 dez. 2013.

Apêndice 1 – Entrevista

Entrevista realizada por e-mail em 20 de dezembro de 2013 com Dr. Adolfo Oscar Giggler Bareiro, médico de saúde da família no município de São José dos Pinhais, coordenador do programa de residência em saúde da família do município e presidente da Comissão Municipal de Residência Médica desde a sua criação.

Qual é a sua formação?

Médico, especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Qual é a sua avaliação e quais eram as suas expectativas em relação à criação do Programa de Residência Médica no município de São José dos Pinhais no ano de 2011?

A avaliação era das melhores pelo fato da administração municipal (na época) se mostrar extremamente favorável e pró ativa para tal.

Expectativas: melhora na qualidade e resolutividade no atendimento à população sãojoseense, formação qualificada de especialistas nos 7 programas de residência médica.

Obviamente que o meu maior objetivo era na Medicina de Família e Comunidade (MFC).

Dois anos depois e já formada uma turma de residentes neste ano, as expectativas foram alcançadas? Qual é o balanço que se pode fazer destes dois anos?

Em parte sim, houve realmente uma maior resolutividade no atendimento. No que diz respeito à qualidade dos profissionais formados há muito para ser melhorado ainda.

A minha maior decepção é pelo fato de não termos residentes na área de MFC.

O Programa tem contribuído para trazer e fixar profissionais médicos no município?

Não, porque não é do interesse (aparentemente no momento) da administração atual e não existe legislação referente, para isto, deveria haver uma proposta de lei que fosse aprovada na Câmara de Vereadores com remuneração adequada.

Diante do cenário nacional de escassez de mão de obra médica, acredita que esta é uma das soluções para amenizar o problema?

Com certeza, mas principalmente focando a formação de mais médicos generalistas e não ultraespecialistas.

O que acha do Programa Mais Médicos do Governo Federal? O mesmo pode ser uma das soluções para resolver o problema?

Não acho que é a solução, é oportunista e eleitoreira. Podem ser trazidos profissionais especialistas focais (pediatras, clínicos, cirurgiões, etc) para atenderem na Atenção Primária à Saúde (APS) sem formação para tal.

Apesar de formado em Medicina pela Universidade Federal do Paraná, o senhor é paraguaio de nascimento, nesta perspectiva, qual a sua visão sobre os profissionais estrangeiros e formados no exterior que estão vindo atuar no país?

Participei do REVALIDA (na elaboração de itens), acho uma prova justa, independente do país onde o profissional é formado e tendo sido aprovado na prova me parece ser um médico apto para exercer a medicina no Brasil.

Há com o que se preocupar em relação às suas formações e em relação ao fato de não realizarem o Revalida? Qual é a sua avaliação?

Pelo exposto acima sim. Embora o governo federal disponibilize “tutores” para o programa “Mais Médicos”, estes não se responsabilizam pelos atos destes perante o Conselho Federal de Medicina.

Acho que o tempo nos mostrará uma melhor avaliação a respeito, porém, o que mais sinto é o fato do governo federal não ter uma política nacional que incentive e promova a APS no Brasil, mais vagas em residência médica, melhor remuneração, plano de carreira, etc.